



Teilanererkennung für Innere Medizin

Matrikelnummer	
Name	
Vorname	
Studiengang	

Folgende Teilleistungen werden dem/der oben genannten Studenten/Studentin anerkannt:

	Note	Semester	Hochschule
Prüfungen:			
Klin. Untersuchungskurs	<input type="checkbox"/>		
Klausur I (Kardiologie, Angiologie, Pulmologie, Gerinnung Rheumatologie, Infektionen)	<input type="checkbox"/>		
Klausur II (Stoffwechsel, Endokrinologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)	<input type="checkbox"/>		
Kurse:			
Teilnahme DIPOL HKL (Inn.)	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme DIPOL ESA (Inn.)	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme DIPOL ONKO (Inn.)	<input type="checkbox"/>		
Teilnahme Praktikum Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/>		

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel Fachgebiet